



TITLE:

原発性女子尿道癌の5例

AUTHOR(S):

當山, 裕一; 向山, 秀樹; 宮里, 朝矩; 小山, 雄三; 秦野, 直; 小川, 由英

CITATION:

當山, 裕一 ...[et al]. 原発性女子尿道癌の5例. 泌尿器科紀要 1997, 43(4): 303-305

ISSUE DATE:

1997-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115936>

RIGHT:

原発性女子尿道癌の5例

琉球大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 小川由英教授)

當山 裕一, 向山 秀樹, 宮里 朝矩

小山 雄三, 秦野 直, 小川 由英

PRIMARY CARCINOMA OF THE FEMALE URETHRA:
REPORT OF FIVE CASESHirokazu TOUYAMA, Hideki MUKOUYAMA, Tomonori MIYAZATO,
Yuzo KOYAMA, Tadashi HATANO and Yoshihide OGAWA*From the Department of Urology, School of Medicine, University of the Ryukyus, Okinawa, Japan*

Between 1988 and 1996, we treated five patients with primary carcinoma of the female urethra between 65 and 79 years of age. Presenting symptoms included a urethral mass in 2 patients, hematuria in 1, dysuria in 1 and urethral bleeding in 1. Histopathology revealed squamous cell carcinoma in 4 cases and transitional cell carcinoma in 1. Clinical stage according to Grabstald's classification comprised Stage A in two cases, Stages B, C and D in one each. The modes of treatment were surgical resection alone in two, radiation therapy alone in two, and surgery with adjuvant chemotherapy in one case. Three patients without disease and two with disease are alive from 5 to 87 months after diagnosis.

(Acta Urol. Jpn. 43: 303-305, 1997)

Key words: Primary carcinoma of the female urethra, Grabstald's classification

緒 言

原発性女子尿道癌は、女子悪性腫瘍の0.02%に満たない稀な腫瘍であるが、予後の悪いものの一つとされている。今回われわれは、原発性女子尿道癌を5例経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

患 者 背 景

1988年より1996年の間に琉球大学附属病院およびその関連病院において治療された原発性女子尿道癌は5例であり、年齢は65歳~79歳であった。初診時の主訴は外尿道口の腫瘍が2例、膀胱刺激症状が1例、血尿が1例、尿道出血が1例であった。組織型は扁平上皮癌が4例と多く残りの1例は移行上皮癌であった。Grabstaldらによる病期分類では stage A が2例, stages B, C, D がそれぞれ1例ずつであった。治療法は手術療法単独が2例, 手術療法および化学療法の併用が1例, 放射線療法単独が2例であった。経過観察期間は最長89カ月から最短5カ月であり、癌なし生存3例, 癌あり生存2例である。

症 例

症例 1

患者: 79歳, 女性

主訴: 血尿

既往歴: 結核, 胆石

現病歴: 肉眼的血尿があり近医を受診した。外尿道口部に腫瘍がみられ、生検術を施行したところ移行上皮癌と診断され、当科紹介受診となった。

検査成績: 検尿正常, 尿細胞診 class II, SCC 抗原 2.7 ng/ml (1.5 ng/ml 以下)

初診時現症: 外尿道口より腔前壁にかけて充実性の腫瘍が認められた (Fig. 1)。

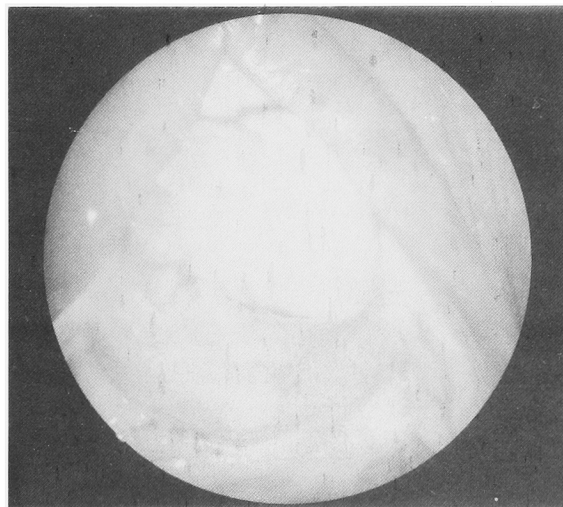


Fig. 1. Gross appearance of external genitalia in case 1

尿道原発の移行上皮癌の診断にて M-VAC 療法 1 コース施行後、骨盤前方全臓器摘除術を1989年1月29日に施行した。

病理組織所見：移行上皮癌，G2，腔浸潤陽性であったが、リンパ節転移は認められなかった (Fig. 2)。

術後経過は良好で M-VAC 療法 1 コース施行し、退院した。術後89カ月経過したが再発転移の徴候はみられない。

症例 2

患者：72歳，女性

主訴：外尿道口の腫瘍

既往歴：結核，高血圧

現病歴：1992年10月より外陰部腫瘍に気づき、近医を受診した。同年10月5日に尿道カルンクラ切除術を施行した所、病理検査にて低分化型扁平上皮癌と診断され当科紹介受診となった。

検査成績：検尿正常，尿細胞診 class II

画像診断：CT，MRI 上，尿道腫瘍がみられ腔壁浸潤も疑われた。

1993年3月17日，骨盤前方全臓器摘除術を施行した。

病理組織所見：尿道，膀胱，子宮，腔，リンパ節に悪性所見はみられなかった。

術後経過は良好で，術後43カ月経過したが再発転移の徴候はみられない。

症例 3

患者：65歳，女性

主訴：膀胱刺激症状

既往歴：高血圧，アルコール依存症，痴呆

現病歴：1994年12月，膀胱刺激症状にて近医受診したところ，外尿道口の腫瘍を指摘された。同年12月12日尿道部分切除術，リンパ節生検術施行された。病理検査にて扁平上皮癌，切除断端陽性と診断され当科紹介受診となった。

検査成績：尿細胞診 class I，SCC 抗原 1.0 ng/ml

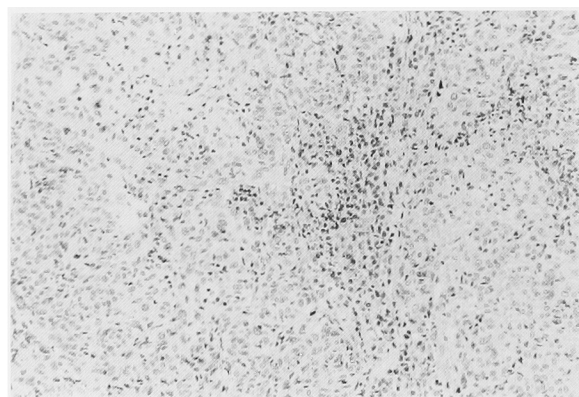


Fig. 2. Histological findings in case 1 (H.E. ×200)

(1.5 ng/ml 以下)

画像診断：MRI 上腫瘍病変がみられたが，リンパ節腫大は認められなかった。

残存腫瘍の有無の検索のため膀胱鏡および尿道粘膜の生検術を施行したが，悪性所見は認められなかった。

家族の希望にて補助療法は施行せず退院した。術後17カ月経過したが再発転移の徴候はみられない。

症例 4

患者：74歳，女性

主訴：尿道出血

既往歴：高血圧，肝内結石

現病歴：5年前より外陰部からの出血が見られたが放置していた。今回肝内結石の術後より出血が顕著になったため当科紹介となった。

検査成績：尿検査 赤血球多数，SCC 抗原 6.2 ng/ml (1.5 ng/ml 以下)

初診時現症：外尿道口に 3.5 cm 径大の易出血性の腫瘍がみられ，また両側鼠径部には凹凸不整なリンパ節の腫大が認められた。

画像診断：骨盤部 CT では両側鼠径部リンパ節の腫大と骨盤腔内にリンパ節の腫大が認められた (Fig. 3)。また上腹部 CT でも肝転移を疑わせる腫瘍が認められた。

1995年8月16日，腫瘍生検術および左鼠径部リンパ節生検術が施行された。

病理組織所見：腫瘍は扁平上皮癌で膀胱頸部まで浸潤しており，リンパ節転移も認められた。

治療はリンパ節転移があること，画像診断上肝転移が疑われたことより原発巣およびリンパ節への放射線療法 50 Gy が施行された。

治療後原発巣は著明に縮小したが (Fig. 4)，リンパ節ではほとんど治療効果がみられなかった。現在鼠径部リンパ節の増大および脳転移が出現し入院加療中である。

症例 5

患者：67歳，女性

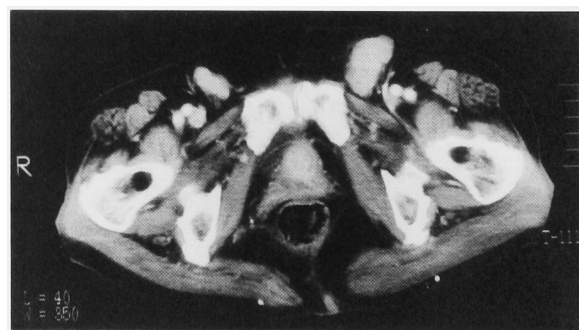


Fig. 3. CT scan of case 4 shows bilateral superficial inguinal lymph node swelling.

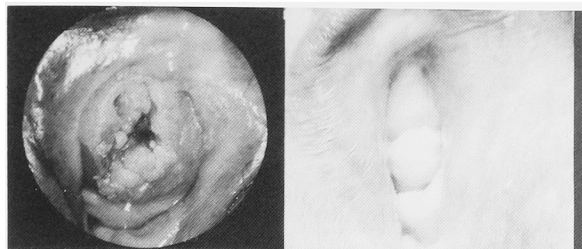


Fig. 4. Gross appearance of external genitalia in case 4. Left: pretreatment, Right: post-radiation

主訴: 外尿道口の腫瘍, 膀胱刺激症状

既往歴: 肝硬変 (C型肝炎)

現病歴: 1995年10月より外尿道口の腫瘍と膀胱刺激症状がみられたため近医受診. 腫瘍生検術を施行した所, 扁平上皮癌と診断され当科受診となった.

検査成績: 尿検査 赤血球 21~30/hpf, SCC 抗原 1.3 ng/ml (1.5 ng/ml 以下)

初診時現症: 外尿道口に径 2 cm の硬い腫瘍が認められたが, 鼠径部リンパ節は触知されなかった.

病期診断のため1996年2月7日, 尿道腫瘍切除術と尿道粘膜生検術を施行した.

病理組織所見: 腫瘍は低分化型扁平上皮癌で, 切除断端に癌細胞が認められた.

高度の肝硬変があるため根治的手術は施行せず, 残存腫瘍への放射線療法 50 Gy を施行した.

考 察

女子尿道は約 4 cm の管腔臓器であり近位3分の1は移行上皮, 遠位3分の2は扁平上皮で覆われている. その他尿道周囲腺などもあるため尿道腫瘍では扁平上皮癌, 腺癌, 移行上皮癌のいずれも認められる. 本邦例では高橋ら¹⁾が扁平上皮癌37.6%, 腺癌31.2%, 移行上皮癌10.8%とし, また外国例ではSrinivasら²⁾は, 扁平上皮癌70%, 腺癌13%, 移行上皮癌15%, Johnsonら³⁾は, 扁平上皮癌45%, 腺癌41%, 移行上皮癌10%と報告しており, 一般的に前部尿道由来の腫瘍が多いことから扁平上皮癌が最も頻度が高く, 移行上皮癌の頻度は低いとされている. 当院の症例でも従来の報告と同様に扁平上皮癌が5例中4例と多かった. 尿道腫瘍の診断は, 外尿道口部の視触診にて容易であるが, 確定診断や病期診断には膀胱尿道鏡や生検術が必要である.

尿道腫瘍はその発生部位により腫瘍が前部尿道に限局する anterior type と病変が後部尿道までおよぶ posterior type に分類され, また病期分類では Grab-

staldら⁴⁾による分類がよく知られている. 一般に尿道腫瘍に対する治療法はこれらの分類に基づき選択されている. つまり stage O, A では経尿道的手術, anterior type の stage B, C では尿道部分切除術, posterior type で stage B, C の症例には術前照射や尿道全摘術以上の広範な手術療法が施行されている. stage D の症例に対しては化学療法や放射線療法などの姑息的治療が選択されている⁵⁾ しかし実際には, 術前の病期診断が困難なため oversurgery になっている症例もみられる. 本症例2でも術前の画像診断で腔壁に浸潤する残存腫瘍が疑われ, 骨盤前方全臓器摘除術が施行されたが, 摘出標本には悪性所見は認められず, 以後43カ月再発を認めていない.

本症の予後について Akazaら⁶⁾の報告では5年生存率は54%で, 完全切除しやすい anterior type のほうが posterior type に比べ予後が良好であるとしている. Srinivasら²⁾も5年生存率につき anterior type は47%, posterior type は11%と報告している. また一般的に腫瘍の組織型に有意な差はないが, 組織異型度や進達度は予後によく相関すると言われている⁶⁾ われわれの症例はすべて生存中で特に症例1は, posterior type で腔壁に浸潤する stage C であったが, 骨盤前方全臓器摘除術に術前術後の化学療法を加えた集学的治療にて89カ月間の癌なし生存をえている.

結 語

原発性女子尿道癌の5例を報告し, 若干の文献的考察を加えた.

文 献

- 1) 高橋 浩, 平野昭彦, 中野 勝, ほか: 原発性女子尿道癌の1例. 泌尿紀要 **35**: 1943-1945, 1989
- 2) Srinivas V and Khan SA: Female urethral cancer. Int Urol Nephrol **19**: 423-427, 1987
- 3) Johnson DE and O'connell JR: Primary carcinoma of female urethra. Urology **21**: 42-45, 1983
- 4) Grabstald H, Hilaris B, Henschuke U, et al.: Cancer of the female urethra. JAMA **197**: 835-842, 1966
- 5) 中野間隆, 林 暁, 山本泰秀: 原発性女子尿道癌の1例. 泌尿紀要 **38**: 1411-1412, 1992
- 6) Akaza H, Homma Y, Koiso K, et al.: Clinical evaluation of urethral tumors based on a simple classification system. Eur Urol **14**: 107-110, 1988

(Received on October 25, 1996)

(Accepted on December 26, 1996)